COMISSÃO DA AMAZÔNIA E DOS POVOS ORIGINÁRIOS E TRADICIONAIS

PROJETO DE LEI Nº 3.247, DE 2025

Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre as atividades de Agente Comunitário de Saúde – ACS e de Agente de Combate às Endemias – ACE em áreas de difícil acesso.

Autor: Deputado SIDNEY LEITE

Relatora: Deputada SOCORRO NERI

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 3.247, de 2025, de autoria do Deputado Sidney Leite, pretende alterar a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre as atividades de Agente Comunitário de Saúde – ACS e de Agente de Combate às Endemias – ACE em áreas de difícil acesso.

O autor da proposição justifica sua iniciativa apontando que o SUS precisaria se adaptar às realidades regionais, especialmente na Amazônia Legal, onde as longas distâncias e o acesso predominantemente fluvial exigiriam apoio logístico específico. Argumenta que a oferta de embarcações, combustível e outros meios adequados seria indispensável para a execução das atividades de campo, e que a União deveria instituir programa específico, em cooperação com Estados e Municípios, para garantir atendimento contínuo e eficaz às populações ribeirinhas, quilombolas, indígenas e de zonas rurais isoladas, em consonância com os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS.







CÂMARA DOS DEPUTADOS Gabinete da Deputada Socorro Neri PP/AC

A matéria, que tramita sob o rito ordinário, está sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões. Foi distribuída à Comissão da Amazônia e dos Povos Originários e Tradicionais (CPOVOS) e à Comissão de Saúde (CSAUDE), para exameda de mérito; à Comissão de Finanças e Tributação (CFT), para apreciação da adequação financeira e orçamentária (art. 54 RICD); e à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), para aferição da constitucionalidade, da juridicidade e da técnica legislativa (art. 54 RICD).

Ao fim do prazo regimental, não foram apresentadas emendas nesta Comissão.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

O art. 196 da Constituição Federal estabelece que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."

Entretanto, as barreiras logísticas estruturais, como longas distâncias entre moradias dispersas, ausência de malha viária, sazonalidade de cheias e vazantes, custo e escassez de embarcações, combustível e manutenção, além de lacunas de conectividade, operam como filtros que, na prática, negam a universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) a povos indígenas, quilombolas, ribeirinhos, comunidades extrativistas e outras comunidades que habitem áreas de difícil acesso. Quando a visita domiciliar, a vacinação, o pré-natal, o controle de malária e de arboviroses ou o acompanhamento de condições crônicas dependem de deslocamentos fluviais de horas ou dias, sem garantia de transporte e insumos, o acesso deixa de ser um direito e torna-se um evento imprevisível.

A ausência de infraestrutura também interrompe a integralidade do cuidado: perde-se a continuidade entre promoção, prevenção, vigilância e atenção clínica, a cadeia de frio para imunobiológicos se rompe, exames e contrarreferências





CÂMARA DOS DEPUTADOS Gabinete da Deputada Socorro Neri PP/AC

atrasam, e emergências ficam sem remoção oportuna. Nesse contexto, o território periférico impõe um "custo de acesso" que o Estado não pode transferir ao usuário, sob pena de transformar o direito constitucional em privilégio de quem vive próximo a sedes urbanas.

Do mesmo modo, a equidade — tratamento diferenciado para desigualdades estruturais — requer respostas técnicas, tecnológicas, logísticas e financeiras específicas, e sua ausência perpetua a exclusão e a negação material do direito constitucional à saúde.

Mostra-se, portanto, oportuna, necessária e meritória a proposição em apreciação, na medida em que objetiva fortalecer a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias nas áreas de difícil acesso, assegurando o provimento de embarcações, combustível e demais meios adequados para o exercício das atividades de campo, e fornecendo suporte técnico, financeiro e logístico para sua atuação.

Consideramos pertinente a apresentação de substitutivo, que aperfeiçoa os dispositivos propostos, reforçando o objetivo almejado pelo autor e ampliando o alcance da aplicação prática das medidas. O substitutivo propõe que o suporte oferecido à atuação dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias inclua não apenas dimensões técnicas, financeiras e logísticas, mas também tecnológicas, possibilitando o uso de ferramentas de telessaúde quando necessário.

Adicionalmente, incluímos novo parágrafo que determina que, nas áreas de difícil acesso, especialmente na Amazônia Legal, a atuação desses profissionais considere a vigilância e a prevenção de agravos relacionados às condições ambientais, abrangendo doenças sensíveis ao clima, à qualidade da água e ao manejo de resíduos, em consonância com a Política Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental. Essa ampliação reforça a integração das ações de saúde com as políticas de vigilância ambiental e aprimora a efetividade das intervenções em territórios vulneráveis.





CÂMARA DOS DEPUTADOS Gabinete da Deputada Socorro Neri PP/AC

IARA DOS DEPUTADOS
nete da Deputada Socorro Neri PP/AC

Entendemos, finalmente, que as medidas propostas no projeto de lei em seu substitutivo serão essenciais para que a universalidade, a integralidade e equidade deixem de ser promessa e passem a ser exportência. saúde para quem vive onde o Estado historicamente não chega.

Pelas razões expostas, na certeza do mérito e oportunidade da proposição, meu voto é pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 3.247, de 2025, na forma do SUBSTITUTIVO anexo.

> Sala da Comissão, em de 2025. de

> > Deputada SOCORRO NERI Relatora

2025-16781





COMISSÃO DA AMAZÔNIA E DOS POVOS ORIGINÁRIOS E TRADICIONAIS

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 3.247, DE 2025

Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre as atividades de Agente Comunitário de Saúde – ACS e de Agente de Combate às Endemias – ACE em áreas de difícil acesso.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 9º-H da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos, renumerando-se o parágrafo único como § 1º:

"Art	9°-H					
/ \I L.	· 11.	 	 	 	 	

- § 2º Na região da Amazônia Legal, nos termos da legislação aplicável, a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias deverá observar as particularidades geográficas, climáticas e logísticas, sendo assegurado o provimento de embarcações, combustível e demais meios adequados para o exercício das atividades de campo, conforme regulamento.
- § 3º A União poderá instituir programa específico, em cooperação com os Estados e os Municípios, destinado a garantir o atendimento contínuo e eficaz das populações localizadas em áreas de difícil acesso, por meio do fortalecimento da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, com suporte técnico, tecnológico, financeiro e logístico, inclusive com o uso de ferramentas de telessaúde quando necessário.
- § 4º Nas áreas de difícil acesso, especialmente na Amazônia Legal, a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias deverá considerar a vigilância e prevenção de agravos relacionados às condições ambientais, incluindo doenças sensíveis ao clima, à qualidade da água e ao manejo de resíduos, em articulação com a Política Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental." (NR)





Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2025.

Deputada SOCORRO NERI Relatora

2025-16781



